

L'EQUIPE DU CETD:

CENTRE D'EVALUATION ET DE TRAITEMENT DES DOULEURS CHRONIQUES DU GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE HOPITAL FLAUBERT



- DR A.BENZDIRA CHEF DE SERVICE MEDECIN ALGOLOGUE
- DR L.VANMASSENHOVE MEDECIN ALGOLOGUE
- DR C.MARTIN MEDECIN ALGOLOGUE
- DR M.LUPSE MEDECIN ALGOLOGUE
- DR F.BRETON MEDECIN GYNECOLOGUE
- DR V.OIKONOMOU MEDECIN PSYCHIATRE
- MME S.FLOURY INFIRMIERE RESSOURCE DOULEUR
- MME P.THINEVEZ INFIRMIERE RESSOURCE DOULEUR
- MME E.VOISARD SECRETAIRE
- MME V.TEINTURIER SECRETAIRE
- MME V.ROUSSELLE ASSISTANTE SOCIALE
- MME M.LAGUETTE DIETETICIENNE
- MME S.ARGENTIN PSYCHOLOGUE

Fibromyalgie de l'adulte : démarche diagnostique en soins primaires

1

Evaluer les douleurs et leur retentissement : approche bio-psycho-sociale

- Caractéristiques: conditions et circonstances de survenue, topographie, intensité, durée, variabilité, fluctuation dans le temps, facteurs déclenchants, majorants, entretenant, soulageant les douleurs.
- Mécanismes : douleurs nociceptives, neuropathiques, nociplastiques.
- Retentissement sur la vie quotidienne, le travail, les relations interpersonnelles, l'humeur.

2

Evoquer et dépister cliniquement une fibromyalgie

Trois éléments d'orientation :

- Douleurs > 3 mois, diffuses, souvent variables et fluctuantes dans le temps, en intensité et en localisation, associées à d'autres symptômes.
- Examen clinique normal
- Absence d'autres maladies ou prise de médicaments pouvant expliquer les douleurs.

Une aide au dépistage : auto-questionnaire FIRST¹

- Si FIRST positif: forte suspicion, mais jugement clinique reste prépondérant.
- Si FIRST négatif ou douteux : **poursuivre la démarche diagnostique.**

3

Rechercher d'autres maladies induisant des douleurs chroniques ET des maladies concomitantes

- Bilan biologique minimal: CPK, CRP, NFS, T_{SH}; H² transaminases.
- Explorations complémentaires en fonction de l'examen et du jugement clinique.

→ **Reitérer l'examen clinique avant d'attribuer tout nouveau symptôme à la fibromyalgie.**

• Notamment maladies rhumatismales inflammatoires ou systémiques, neuromusculaires, endocriniennes, etc.

4

Confirmer cliniquement le diagnostic de fibromyalgie et évaluer son retentissement

- Critères de l'American College of Rheumatology [révisés 2016].
- Qualité de vie: questionnaire auto-administré d'impact de la fibromyalgie (OIF).
- Troubles anxio-dépressifs.

→ **Orienter si besoin vers un autre médecin spécialiste pour une aide au diagnostic.**

5

Reconnaître la souffrance et annoncer le diagnostic

- Légitimer les plaintes.
- Informer, expliquer la maladie, ses mécanismes. Les options de traitement et remettre un document écrit.
- Délivrer une information sur les associations de patients: partage d'expérience, soutien.

6

Coconstruire le projet de soins avec le patient

- Formuler des objectifs réalistes et atteignables pour améliorer l'état fonctionnel et apprendre à vivre avec la maladie, soulager les douleurs et les autres symptômes et améliorer la qualité de vie.
- Définir des critères d'évaluation partagés pour le suivi de la maladie.

1. Auto-questionnaire FIRST: Fibromyalgia Rapid Screening Tool
2. CPK: créatine phosphokinase; CRP: protéine C-réactive
NFS: numération formule sanguine; TSH: thyroïdostimuline.

Aide au dépistage de la fibromyalgie

Auto-questionnaire *Fibromyalgia Rapid Screening Tool* (FIRST)

À remplir par le patient ayant une douleur chronique

Vous souffrez de douleurs articulaires, musculaires ou tendineuses depuis au moins 3 mois. Merci de répondre à ce questionnaire, pour aider votre médecin à mieux analyser votre douleur et vos symptômes.

Compléter ce questionnaire en répondant par **OUI** ou par **NON** à chacune des questions suivantes : mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse (une seule réponse **OUI** ou **NON**).

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Mes douleurs sont localisées partout dans tout mon corps. | ☐ OUI | ☐ NON |
| Mes douleurs s'accompagnent d'une fatigue générale permanente. | ☐ OUI | ☐ NON |
| Mes douleurs sont comme des brûlures, des décharges électriques ou des crampes. | ☐ OUI | ☐ NON |
| Mes douleurs s'accompagnent d'autres sensations anormales, comme des fourmillements, des picotements, ou des sensations d'engourdissement, dans tout mon corps. | ☐ OUI | ☐ NON |
| Mes douleurs s'accompagnent d'autres problèmes de santé comme des problèmes digestifs, des problèmes urinaires, des maux de tête, ou des impatiences dans les jambes. | ☐ OUI | ☐ NON |
| Mes douleurs ont un retentissement important dans ma vie : en particulier, sur mon sommeil, ma capacité à me concentrer avec une impression de fonctionner au ralenti. | ☐ OUI | ☐ NON |

Interprétation

- **Le dépistage est positif** si le patient qui souffre de douleurs articulaires, musculaires ou tendineuses depuis au moins 3 mois répond positivement (« OUI ») à au moins 5 questions sur 6.
- **Le dépistage est négatif** ou douteux si la réponse est « OUI » à moins de 5 questions sur 6.

Questionnaire de mesure de l'impact de la fibromyalgie (FIQ révisé)

1-Etes-vous capable de :	Toujours	La plupart du temps	De temps en temps	Jamais
	0	1	2	3
Faire les courses				
Faire la lessive en machine				
Faire à manger				
Faire la vaisselle à la main				
Passer l'aspirateur				
Faire les lits				
Marcher plusieurs centaines de mètres				
Aller voir des amis ou de la famille				
Faire du jardinage				
Conduire une voiture				

⇒ Au cours des 7 derniers jours :

2-Combien de jours vous êtes-vous senti(e) bien ?	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

☞ *Si vous n'avez pas d'activité professionnelle, notez les activités bénévoles ou qui ont lieu à l'extérieur de la maison*

3-Combien de journées de travail avez-vous manqué à cause de votre fibromyalgie ?	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

4- Les jours où vous avez travaillé, les douleurs ou d'autres problèmes liés à votre fibromyalgie vous ont-ils gêné dans votre travail ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aucune gêne						gêne très importante				

5-Avez-vous eu des douleurs ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aucune douleur						douleurs très fortes				

6-Avez-vous été fatigué(e) ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pas du tout fatigué(e)						extrêmement fatigué(e)				

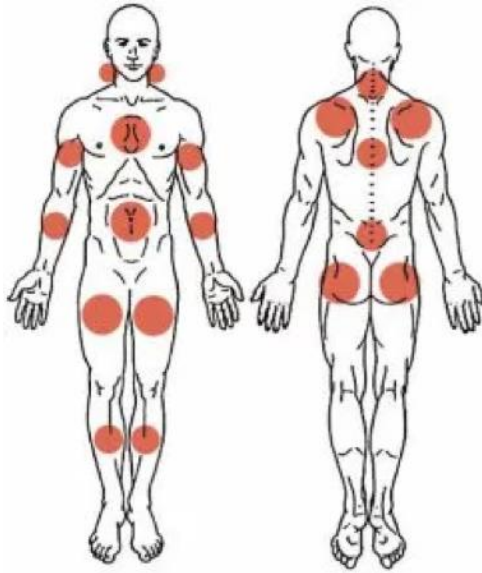
7-Comment vous êtes-vous senti(e) le matin au réveil ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tout à fait reposé(e) au réveil						extrêmement fatigué(e) au réveil				

8- Vous êtes-vous senti(e) raide ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pas du tout raide						extrêmement raide				

9- Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou inquiet(e) ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pas du tout tendu(e)						extrêmement tendu(e)				

10- Vous êtes-vous senti(e) déprimé(e) ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pas du tout déprimé(e)						extrêmement déprimé(e)				

Points de Yunus: Aide au diagnostic clinique



➔ **Questionnaire d'impact de la fibromyalgie sur la qualité de vie
(étape 4 de la démarche diagnostique en soins primaires HAS):**

FIQ < 39: forme mineure

FIQ entre 39-59 : forme modérée

FIQ entre 60 et 100: forme sévère



HAUTE AUTORITE DE SANTE

Fibromyalgie de l'adulte : stratégie thérapeutique graduée

Proposer un suivi

- Plus fréquent jusqu'à stabilisation des symptômes
- Puis si évolution favorable : suivi tous les 3 à 6 mois.
- Recours à d'autres médecins spécialistes, à une SOC¹ pour avis, conseils, évaluation multidisciplinaire et pluriprofessionnelle, choix et accès à un traitement adapté, douleurs rebelles.

Evaluer régulièrement Les effets des thérapeutiques

- Etat fonctionnel, activités de la vie quotidienne, maintien du travail
- Douleurs, autres symptômes, humeur.
- Qualité de vie.

Grader la stratégie thérapeutique

- Debuter par des interventions de 1^{re} ligne puis compléter si besoin avec des interventions de 2^e ligne.
- Reconsidérer le maintien d'une ou plusieurs composantes de la stratégie thérapeutique.
- Compléter avec des interventions de 3^e ligne après réévaluation et avis.

En première ligne : associer Les interventions

Activité physique	Autogestion de la maladie	Maintien dans l'emploi	Problèmes de santé ou difficultés associées
■ Conseils de maintien de l'activité physique du quotidien, pratique d'une AP¹ et diminution des comportements sédentaires. ■ Programme d'APA¹ supervisé avec apprentissage en autonomie : si niveau d'AP insuffisant et si difficultés pour pratiquer en autonomie et en sécurité. ■ Programme de soins à visée fonctionnelle (SMR¹) : si difficultés persistantes ou de conditionnement physique.	• Conseils de simplification des activités quotidiennes. Coconstruire des pistes d'adaptation. ■ Séances collectives d'ETP¹ : si besoin de développer une autonomie dans la gestion de la maladie ou face à des difficultés d'adaptation. • Interventions psychologiques spécialisées et structurées : si stratégies d'adaptation ou comportements inadaptés.	• Encourager le maintien de l'activité professionnelle. • Appui sur le médecin du SPST¹ : si retentissement notable sur le travail • Recherche d'aménagements avec le SPST et l'employeur : si difficultés significatives ou avant un arrêt de travail • Formation, orientation, ROTH¹, invalidité temporaire : si insuffisance ou impossibilité d'aménager le travail.	• Repérer, évaluer, traiter, accompagner Les : • troubles du sommeil : • troubles psychiques (anxiété, dépression, ideation suicidaire) : • situations de surpoids ou d'obésité : • toute forme de vulnérabilité, situation à risque.

En deuxième ligne en complément des interventions de 1^{re} ligne

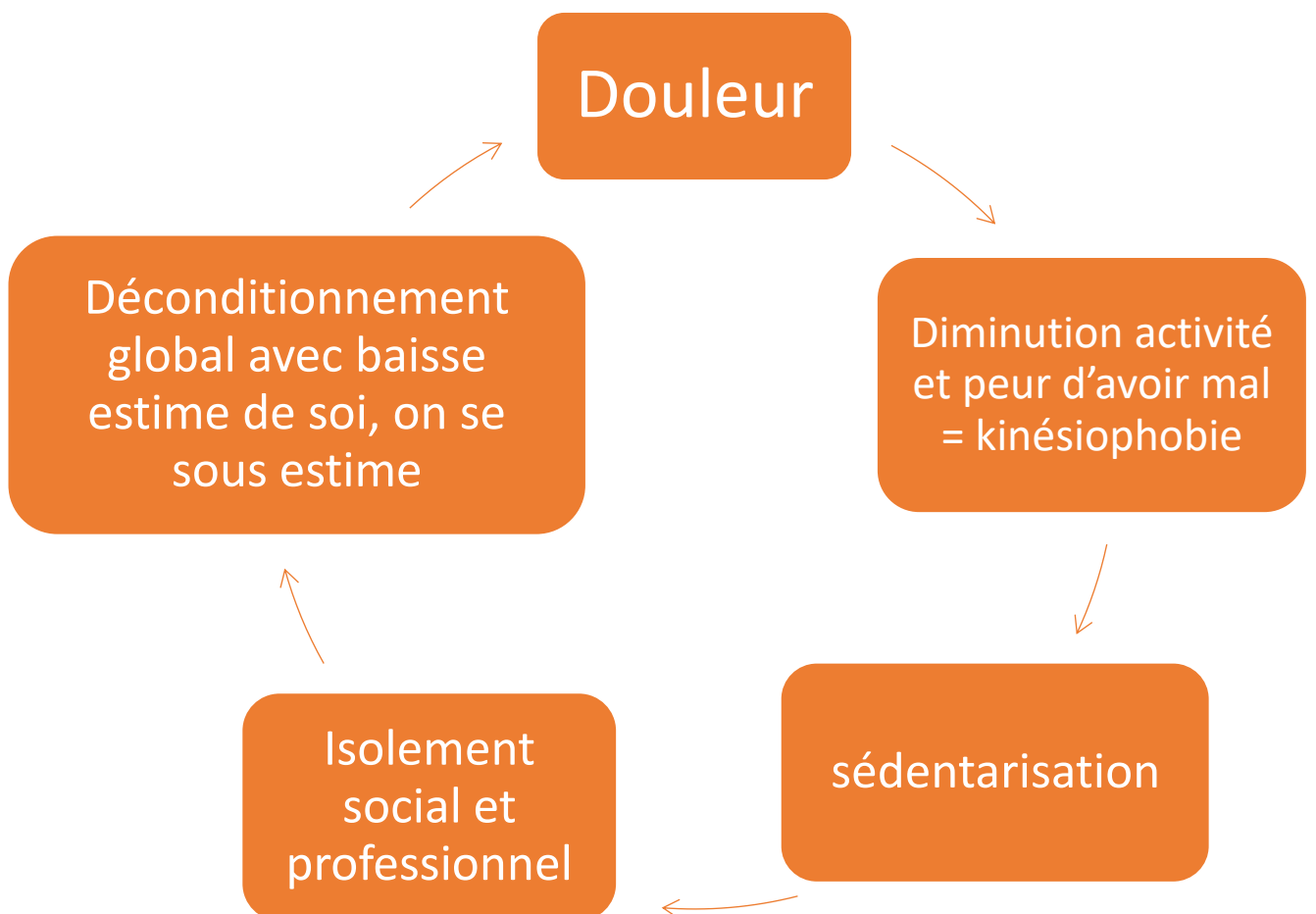
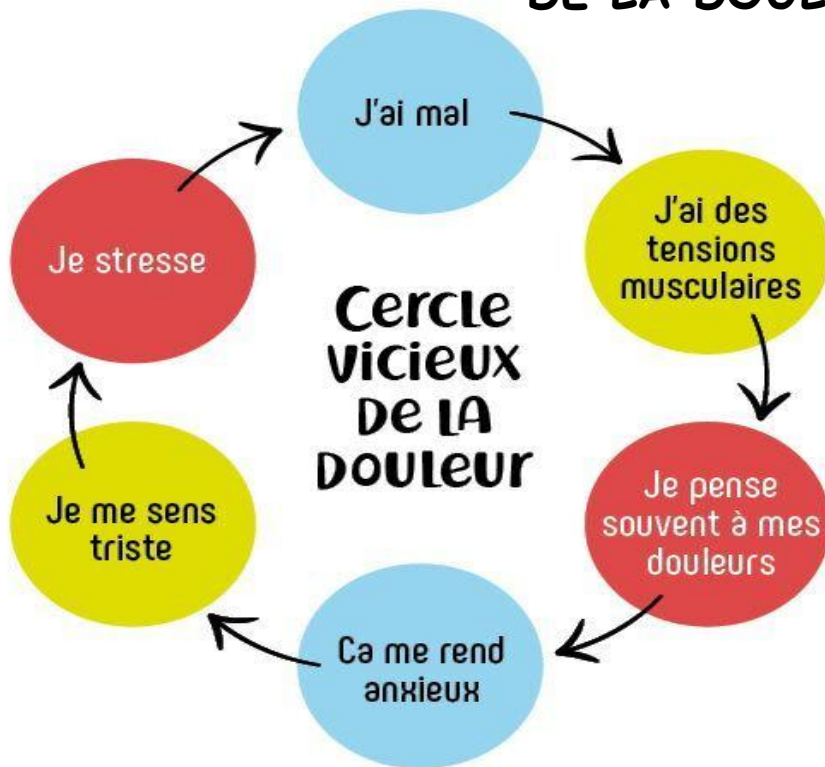
Traitements médicamenteux : effet modeste sur Les douleurs	Autres interventions non médicamenteuses, sans effet incertain, ni risque pour la santé
→ Identifier systématiquement mésusage et risques associés des médicaments. → Réévaluer tolérance, efficacité ressentie, effets indésirables. • Douleurs continues : traitement de fond par antidépresseurs et antiepileptiques à faibles doses. • Douleurs incidentes : traitement ponctuel, jamais au long cours (paracétamol voire AINS¹). • Recours prudent au tramadol en traitement ponctuel des douleurs aiguës incidentes. • Prescription exceptionnelle du tramadol au long cours et après avis (consultation douleur). ■ Autres opioïdes non recommandés.	• Soins thermiques toujours associés à de l'exercice physique et à poursuivre en autonomie : en cas de sévérité modérée de la fibromyalgie et dans une phase stable de la maladie. • Relaxation, hypnose, méditation sous conditions de délivrance : • formation appropriée des intervenants ; • définition du contenu et des modalités pratiques ; • autoapprentissage par le patient ; • arrêt en cas de non-réponse.

En troisième ligne en complément de la 1^{re} ligne et si besoin de la 2^e ligne

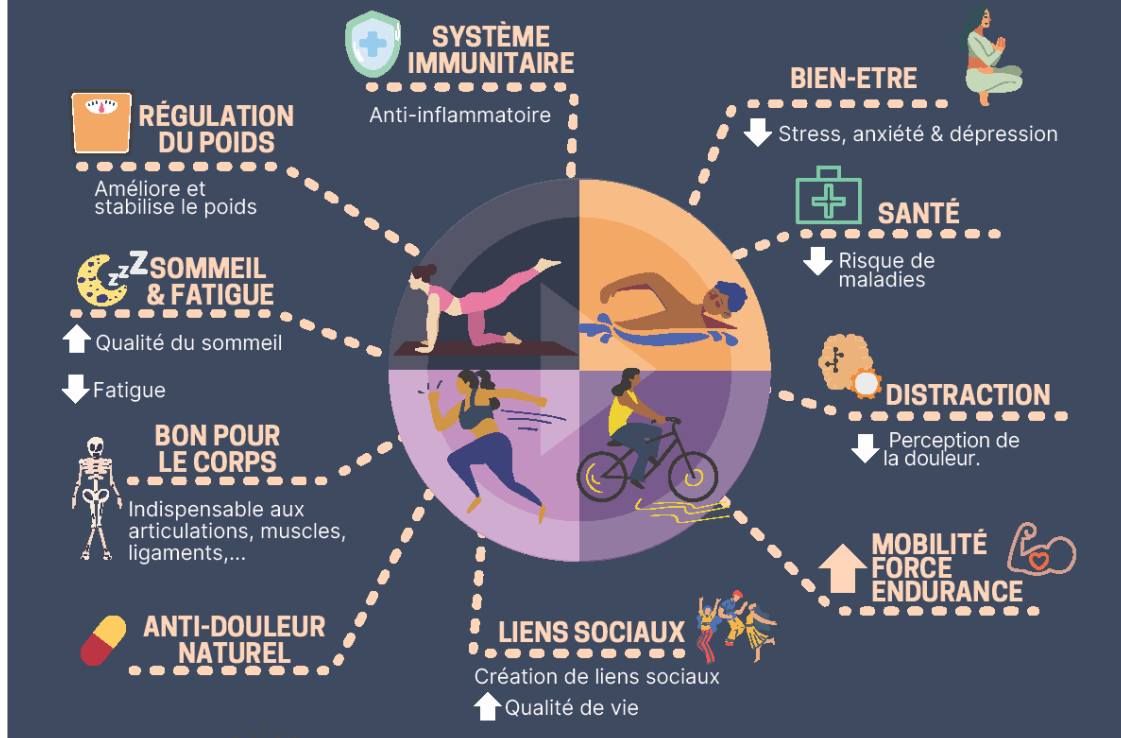
Neurostimulation avec effets sur Les douleurs localisées ou locorégionales	Neurostimulation avec effet général sur Les douleurs et la qualité de vie
■ Après avis pluridisciplinaire : TENS¹ de faible intensité transitoire Sous conditions et modalités de délivrance, d'apprentissage. Arrêt en cas de non-réponse.	■ Après avis SDC : rTMS ou tDCS¹ Selon disponibilité du matériel, personnel dédié et forme d'établissement de santé. Arrêt en cas de non-réponse.

1. AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens. AP : activité physique. APA : activité physique adaptée. ETP : éducation thérapeutique du patient. ROTH : reconnaissance de qualité de travailleur handicapé. rTMS : répétitive transcrâniale magnétique stimulation ; SDC : structure douleur chronique. SMR : soins médicaux et de réadaptation. SPST : service de prévention et de santé au travail. tDCS : transcrâniale de courant stimulation. TENS : Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation.

LES CERCLES VICIEUX DE LA DOULEUR



10 BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR LA DOULEUR CHRONIQUE



LE CERCLE VERTUEUX
AVEC L'APA
Règle des 3P:
Plaisir,
Progressivité,
Persévérance

